O RECOVERY KERNEL.

Serie de guías sobre o uso de sustancias específicas.

Como recuperarse do chemsex:

* Busca axuda profesional. Un terapeuta ou conselleiro pode axudarche a comprender os teus patróns de uso de drogas e desenvolver mecanismos de afrontamento saudables.
* Únete a un grupo de apoio. Compartir as túas experiencias con outras persoas que están pasando por situacións similares pode ser incriblemente útil.
* Crea unha rede de apoio. Rodeate de amigos e familiares que te apoien na túa recuperación.
* Evita os desencadeiros. Identifica as situacións, lugares ou persoas que che fan desexar usar drogas e evítalas tanto como

poidas.

* **Busca actividades alternativas. Atopa novas formas de divertirte e relaxarte que non impliquen o uso de drogas.**
* **Sé amable contigo mesmo. A recuperación é un proceso longo e difícil, así que non te castigues polos contratempos.**

Se estás a loitar contra o chemsex, lembra que non estás só. Hai axuda dispoñible. Non dubides en contactar co teu médico ou con un profesional de saúde mental para obter máis información.

[Información adicional sobre recursos e apoio]

* **Recovery Kernel**: [Ligazón ao recurso]**
* **Naloxone**: [Ligazón ao**

recurso]
*   **COMT, DRD2, MTHFR**: [Ligazón ao recurso]
*   **Blueprint**: [Ligazón ao recurso]
*   **findahelpline.com**: [Ligazón ao recurso]

[Aviso importante sobre a necesidade de axuda médica e apoio psicolóxico]

A Guía de Recuperación da Polidrogadicción.

Usando o marco de traballo do Recovery Kernel.

Crystal Metanfetamina · GHB / GBL · Mefedrona (4-MMC) · Catínonas · MDMA · Cocaína · "Slamming"

⚠ RECURSO DE REDUCIÓN DE DANOS — NON É CONSELLO MÉDICO | Crise: chame ao 112 ou envíe un SMS ao Teléfono da Esperanza: 717 003 717.

ESTE GUÍA ABORDA A BIOLOXÍA ESPECÍFICA DAS MÚLTIPLES DEPENDENCIA DE SUBSTANCIAS SIMULTÁNEAS.

Cada sustancia no patrón de chemsex require o seu propio proceso de recuperación, que se debe seguir en paralelo. Esta guía coordina estes procesos.

Unha nota antes de comezar.

Este é o guía máis complexo da Serie de Navegación Específica por Sustancias do Recovery Kernel. É complexo non porque ningún dos produtos utilizados no patrón de "chemsex" sexa máis complicado que os outros individualmente — o guía sobre metanfetamina, o guía sobre GHB e o guía sobre cocaína abordan cada un do seus

temas en detalle — senón porque o "chemsex" presenta un desafío de recuperación que é fundamentalmente diferente ao da adicción a unha soa sustancia.

O chemsex non é tres adiccións. É unha adicción expresada a través de tres mecanismos farmacolóxicos simultáneos, organizada en torno a un contexto específico (experiencia sexual), integrada nunha comunidade específica (principalmente, aínda que non exclusivamente, comunidades gais, bisexuais e homes que teñen sexo con homes), e que implica consecuencias para a saúde que van máis aló da neurobioloxía e abranguen a transmisión do VIH, as infeccións de transmisión sexual e un patrón de comportamento sexual que as substancias estaban especificamente destinadas a facilitar.

O compendio identifica explicitamente a tríade do chemsex: Metanfetamina, GHB/GBL e Mefedrona. Identifícaos como un "ataque de denegación de servizo (DoS) aos centros de xulgado do usuario". Identifica as vulnerabilidades farmacoxenéticas específicas que fan a certas persoas particularmente susceptibles. E contén unha serie completa de protocolos especializados — o Protocolo 35S e os seus subprotocolos — específicamente para esta poboación.

Esta guía integra as vías individuais de recuperación da adicción a sustancias que se atopan noutras partes desta serie, con as dimensións adicionais que a recuperación do "chemsex" require: o marco de saúde sexual, as prioridades médicas relacionadas co VIH e as infeccións de transmisión sexual (ITS), o círculo vicioso da intimidade química e o colapso, a sexualidade sobria e a estrutura comunitaria que substitúe o ambiente do "chemsex" sen requirir o abandono da identidade sexual e da comunidade da persoa.

A recuperación do chemsex non é a recuperación de tres drogas separadas. É a recuperación dunha totalidade: un eu completo — sexual, social, biolóxico e relacional — dende un patrón que consumía os catro simultaneamente.

Léxese a Sección 0 antes de facer nada máis.

Sección 0 — Seguridade Inmediata: Léxoo isto primeiro.

Emerxencias médicas por sustancia.

⚠ A combinación de produtos químicos para o sexo é máis perigosa que calquera sustancia individual. GHB + METANFETAMINA = risco combinado para o corazón e a respiración. GHB + ALCOOL = combinación "mortal" que pode ser fatal. NUNCA combine GHB con alcol ou outros depresores.

Tipo de emerxencia.	Signos e síntomas.	Response
Sobredose de GHB (o perigo agudo máis común).	Non responder á voz ou á dor, respiración lenta ou detida, labios ou uñas azuis, vómitos durante a inconsciencia, convulsión.	Chame ao 112 inmediatamente. Non existe ningún antídoto. Colóquea na posición de recuperación. Permaneza ata que cheguen os servizos médicos de emerxencia. Non o deixes só. A Naloxone NON funciona con GHB.
Evento cardíaco relacionado ao consumo de metanfetamina.	Dor no peito, ritmo cardíaco irregular, falta de aire, dor de cabeza súbita e intensa, dor no brazo esquerdo, dor na mandíbula, caída da cara, debilidade no brazo.	Chame ao 112 inmediatamente. Deitense. Non se esforce. Isto é un ataque cardíaco ou un accidente cerebrovascular. Cada minuto sen tratamento médico aumenta o dano.
Psicose inducida por metanfetaminas.	Creer cousas que non son reais (delirios paranoicos), ver ou escoitar cousas que non están alí (alucinacións), axitación ou violencia, incapacidade para recoñecer a realidade.	Chame ao 112 se exista perigo para a persoa ou para outras persoas. Desprácese a un ambiente tranquilo e con poucos estímulos. Fale calmamente. Non discuta sobre o contido das ilusións. É necesaria unha avaliación médica, xa que a psicose pode persistir durante días ou semanas despois do último uso de metanfetamina.
Mefedrona / sobredose de catinona.	Dor no peito, hipertensión, hipertermia (temperatura corporal elevada), convulsión, axitación grave, psicose.	Chame ao 112. Refrixe á persoa (retire o exceso de roupa, coloque a persoa nun ambiente frío). Non restrinxades á persoa se é posible. É necesaria unha avaliación médica: os eventos cardíacos relacionados coa catinona están documentados.

Emerxencia por consumo de substancias inxectadas intravenosamente.	Absceso ou envermellamento intenso no punto de inxección, febre con escalofríos, dor no peito con febre (posible endocardite), dificultade para respirar.	Chame ao 112 se teñen febre acompañada de escalofríos ou dor no peito e febre. Estes síntomas poden indicar septicemia ou endocardite, condicións que poeden ser mortais e que requiren antibióticos intravenosos. Non esperen a ver como evolucionan estes síntomas.
Agresión sexual durante o chemsex.	Os contextos de chemsex frecuentemente implican agresións sexuais facilitadas por drogas: as substancias que foron consentidas úsanse para facilitar actividades sexuais que non foron consentidas.	Tes o dereito a atención médica, ao tratamento de emerxencia posexposición (PEP) (se estiver dentro das 72 horas) e a apoio, independentemente do contexto. A liña directa nacional de RAINN para agresións sexuais: 1-800-656-4673. O servizo de urxencias proporcionará un exame forense e o tratamento de emerxencia posexposición (PEP) se así se desexa.

Resposta de emerxencia ao VIH e outras infeccións sexualmente transmissíbeis.

O CENTURIÓN – A xanxeira de 72 horas que salva vidas.

O Protocolo 42 do compendio define o PEP como o "Emergency Rollback" — o punto de restauración do sistema que debe iniciarse dentro das 72 horas dunha posible exposición ao VIH. Se tivo sexo sen preservativo durante o chemsex e existe a posibilidade de exposición ao VIH, non espere para saber máis. Comece o PEP agora.

Intervención.	O que fai.	Xacatelas de tempo e acceso.
PEP (Profilaxia postexposición).	Curso de 28 días de medicamentos antirretrovirais que impide que o VIH estableza unha infección despois dunha posible exposición. A eficacia diminúe co tempo e chega a cero após 72 horas.	Debe iniciarse dentro das 72 horas; canto antes, máis eficaz. Dispoñíbel en calquera departamento de emerxencias, clínica de saúde sexual ou especialista en VIH. Pregunte directamente: "Necesito PEP por exposición potencial ao VIH".
PrEP (Profilaxia preexposición).	Medicamento diario (Truvada/Descovy) ou inxección de acción prolongada (Apretude) que reduce o risco de transmisión do VIH en máis	Comece a tomar PrEP antes do próximo encontro de chemsex. Está dispoñible a través de médicos de atención primaria, clínicas de saúde sexual e

	do 99% cando se mantén. O compendio chámao "o Firewall de Pre-Execución".	servizos de VIH. Se non estás xa a tomar PrEP e participas en chemsex, comeza a tomar PrEP hoxe, antes da próxima sesión.
Probas e tratamento de ITS.	A gonorreia, a clamidia, a sífilis, o herpes, o VPH (virus do papiloma humano), a hepatite A e B son todas enfermidades que se transmiten en contextos de "chemsex". Moitas delas non presentan síntomas. O control regular é a única forma de saber se se está infectado.	Cada tres meses como mínimo para persoas activas en prácticas de sexo químico. Realizar a proba en cada revisión de saúde sexual, mesmo sen síntomas. Tratar inmediatamente cando se detecte algo, xa que a presenza de ITS aumenta significativamente o risco de transmisión do VIH.
U=U (Indetectable = Intransmisible).	Unha persoa con VIH que ten unha carga vírica completamente suprimida (por baixo de 200 copias/mL) non pode transmitir o VIH sexualmente. Isto non é unha estratexia de redución de riscos; é un feito biolóxico establecido polos estudos PARTNER e PARTNER2.	Se vostede ou un/a compañeiro/a son positivos para o VIH: a única cuestión relevante é se se está seguindo o tratamento e se a carga vírica está suprimida. Unha carga vírica indetectable fai que a transmisión do VIH sexa imposible en contextos sexuais.

Naloxona — Leve consigo durante as sesións de GHB.

A Naloxone (Narcan) non revirte a sobredose de GHB. Con todo, se hai opiáceos presentes no contexto do "chemsex" — o que está a ocorrer cada vez máis debido á presenza de fentanilo en todas as categorías de drogas —, a naloxone pode salvar vidas. Levea consigo, independentemente. O ambiente do "chemsex" é un lugar onde frecuentemente están presentes múltiples sustancias, incluídas sustancias das que a persoa pode non saber que está tomando.

Dispoñible sen receita médica na maioría das farmacias dos Estados Unidos. Número de teléfono de emerxencia "Never Use Alone": 1-800-484-3731.

Sección 1: O que o chemsex fixo ao teu cerebro, corpo e sexualidade.

O CENTURIÓN — A Trindade non eran tres fármacos. Era unha única arquitectura.

A tríade do "chemsex" — metanfetamina cristalina, GHB/GBL e mefedrona (con catinonas, MDMA, cocaína e outros como variacións específicas do contexto) — non foi escollida ao azar. Cada sustancia ten un papel funcional específico dentro da estrutura do "chemsex", e a combinación é intencional a nivel neurobiolóxico, mesmo cando non está deseñada conscientemente:

A Arquitectura Funcional da Trindade.

Substancia.	O papel neurobiolóxico primario no chemsex.	O que permitiu sexualmente.	Que custa?
Metanfetamina cristalina.	Liberación masiva de dopamina e noradrenalina: motivación extrema, enerxía, alerta, hipersexualidade. O motor. Tamén reduce as inhibicións e intensifica a experiencia sensorial.	Horas a días de actividade sexual continua. Desexo sexual hiperactivo que supera a fatiga, a dúbida e o malestar. Sensación de confianza e deseabilidade. Desinhibición dos comportamentos sexuais que parecían imposibles cando se está sobriamente.	Destrución do sistema de dopamina (downregulation de D2). Privación do sono. Danos neurotóxicos con doses altas e prolongadas. Psicose. O tempo de recuperación máis longo da tríade: de 12 a 24 meses para a reparación completa do sistema de dopamina.

GHB / GBL	Agonista GABA-B: desinhibición, euforia, relaxación física, aumento sensorial. O contrapeso á ansiedade da metanfetamina: o GHB suaviza os efectos estimulantes e reduce a paranoia e o bruxismo que produce unha dose alta de metanfetamina.	Eliminación das inhibicións físicas e psicolóxicas. Redución da ansiedade inducida por metanfetamina. Relaxamento muscular que permite prácticas sexuais. Sensación de calor, apertura e dispoñibilidade emocional. O "lubricante social" da tríade.	A abstinencia máis perigosa dalgún dos tres: risco de convulsións e psicose en poucas horas despois de saltar unha dose, especialmente con doses elevadas. Danos na vexiga con GBL en certos patróns de uso. A dependencia física é a máis forte destes tres produtos.
Mefedrona / catinonas.	Inhibición triple da recaptación (dopamina, serotonina e noradrenalina), similar á cocaína, pero con efectos empatoxénicos máis fortes que a cocaína e unha duración máis curta: o amplificador socioemocional. O pegamento.	Intimidade emocional e física intensa. A intensificación táctil (a sensación do tacto é extraordinaria) que permite unha intimidade física sostida. Calidez social e apertura emocional. Unha sensación de conexión xenuína con parellas que a experiencia en sobriedade raramente proporciona para algunhas persoas.	Risco cardiovascular (arritmia cardíaca a altas doses). Potencial neurotóxico. Alteración do sistema serotonin similar ao MDMA. Desenvolvemento rápido de tolerancia. Redosificación compulsiva debido á curta duración dos efectos. Baixa significativa que inclúe depresión e ansiedade.
MDMA (uso frecuente).	Aumento de serotonina: liberación de oxitocina, intimidade emocional, efectos empáticos, aumento da sensibilidade táctil, euforia. Frequentemente engadido á tríade polas súas propiedades específicas para fomentar a conexión emocional.	O máis profundo sentido de conexión emocional e aceptación. A sensación de ser verdadeiramente visto e desexado. Redución da vergonha sexual. O "drogón do amor" no contexto de experiencias sexuais e emocionais que a conciencia ordinaria raramente produce.	Neurotoxicidade da serotonina co uso frecuente. O período de abstinencia do MDMA ("os 'martes tristes'") débese á depleción da serotonina: depresión, ansiedade, retraimento social. A recuperación require a reparación do sistema serotoninérxico xunto coa acción sobre o sistema dopaminérxico. O período máis vulnerable emocionalmente é inmediatamente despois do uso.

Que estaba a organizar o patrón de chemsex:

O CENTURIÓN — As substancias non eran o obxectivo. A experiencia si o era.

Comprender a recuperación do chemsex require entender o que a propia experiencia proporcionaba: non os fármacos individuais, senón a totalidade do estado que creaban xuntos. O compendio identifica as substancias individuais como "o Demonio do Chemsex" que "desactiva os algoritmos de detección de ameazas inherentes ao usuario". Pero esta formulación, aínda que precisa para fins de redución de danos, describe o mecanismo e minimiza a forza do que se buscaba.

O que o "chemsex" proporcionaba – honestamente e sen idealizar a necesidade:

- Desinhibición sexual: para moitas persoas cuxa sexualidade carrega consigo vergoña, homofobia internalizada ou o peso histórico de pertencer a unha comunidade que foi criminalizada, patoloxada e devastada polo SIDA dentro da memoria viva — a eliminación química das inhibicións non era un acto recreativo. Era liberación. A liberdade da vergoña que proporcionaban as substancias era real, e permitía acceder a unha identidade sexual que parecía imposible sen elas.
- A aceptación radical e o sentimento de pertenza: no seu mellor momento, a escena do chemsex ofrece unha comunidade de aceptación radical, espazos onde a sexualidade queer en todas as súas formas é celebrada en lugar de simplemente tolerada. O sentimento de pertenza era auténtico. A conexión era auténtica. As substancias amplificábano farmacoloxicamente, pero o que se estaba amplificando era real.
- A intimidade física e emocional extrema: o efecto táctil do mefedrón e as propiedades empáticas da MDMA crean experiencias de intimidade física e emocional cunha intensidade que a conciencia habitual raramente produce. Para persoas que experimentaron un illamento emocional significativo, traumas relacións ou dificultades con vulnerabilidade, a profundidade da conexión que permitía o chemsex parecía o único punto de acceso á auténtica interacción humana.
- Resistencia e rendemento: A enerxía extrema da metanfetamina e a súa capacidade para suprimir a fatiga permiten a actividade sexual durante horas ou días que serían bioloxicamente imposibles estando sobrio. Para persoas que se sentían inadecuadas no seu desempeño sexual sen a droga, esta mellora funcional converteuse nunha necesidade máis que unha simple vantaxe.
- O "k-hole" e a disociación (con cetamina): en contextos onde se adicionou cetamina, a dimensión disociativa proporcionaba acceso a estados de conciencia buscados especificamente polo seu propio carácter fenomenolóxico, xunto coa experiencia sexual.

Ningúnha destas funcións desaparece cando as substancias son eliminadas. A recuperación debe abordar cada unha delas—non afirmando que eran ilusionarias, senón atopando vías auténticas e non farmacolóxicas para alcanzar as mesmas experiencias.

A realidade da abstinencia de múltiples drogas.

O CENTURIÓN — Tres retiros que ocorren simultaneamente — Con diferentes niveis de urxencia médica.

⚠ O elemento máis perigoso da abstinencia do chemsex é o GHB/GBL. SE tomas GHB/GBL regularmente — varias veces ao día — non deixes de tomalo abruptamente. Busca supervisión médica antes de reducir a dose. A abstinencia do metanfetamina e a abstinencia da mefedrona, aínda que son moi duras, non son perigosas para a saúde da mesma forma.

Substancia.	Urxencia médica durante a abstinencia.	Cronoloxía da dificultade máxima.	Características principais da abstinencia: * Ansiedade * Depresión * Irritabilidade * Insomnio * Náuseas * Vómitos * Tremor * Sudoración * Diarrea * Convulsións * Alucinacións * Delirium tremens
GHB / GBL	CRÍTICO — Risco de convulsións e psicose. Non interrompa o tratamento abruptamente se estiver a tomar a dose máis de 3 veces ao día. É necesaria supervisión médica.	Horas 2–72 após a última dose — período de perigo agudo.	Convulsións, delirio, alucinacións, inestabilidade autonómica extrema, ansiedade grave, sudoración, taquicardia. Requírese tratamento médico con baclofeno ou benzodiazepina. Consulte a guía de GHB desta serie para obter o protocolo completo.
Metanfetamina cristalina.	ALTO — Psicoloxicamente moi duramente; non é perigoso desde o punto de vista médico no sentido	Días 1–14 para a fase aguda; semanas a meses para a anhedonia.	Fatiga extrema e hipersomnolencia (colapso), depresión profunda, anhedonia, ansias intensas, ansiedade. O "crash" da

	agudo.		metanfetamina despois dunha sesión de sexo químico de varios días é un dos estados de abstinencia máis graves na medicina estimulante.
Mefedrona / catinonas.	MODERADO — Non representa un perigo médico agudo, pero causa unha grave angustia psicolóxica.	Os días 1-5 son o pico; as semanas son necesarias para a normalización do ánimo.	Depresión, ansiedade, fatiga, anhedonia, deterioramento cognitivo, fortes desexos, labilidade emocional. A diminución da serotonina é moi significativa; a depresión pode ser grave e require monitorización.
MDMA (se se consume regularmente)	A diminución de serotonina produce depresión grave após o uso.	Os días 3-7 son o pico; semanas a meses para a recuperación da serotonina.	Depresión grave "post-consumo" (os "martes tristes" do uso de MDMA), ansiedade, entorpecemento emocional, retraimento social, deterioramento cognitivo. Canto máis frecuentemente se utilizou MDMA, máis graves foron as diminucións da serotonina.

A aproximación clínica: abordar primeiro a abstinencia de GHB, xa que esta é a emerxencia médica. A síndrome de abstinencia de metanfetamina e a abstinencia de mefedrona ocorrerán simultaneamente, pero non son inmediatamente perigosas para a vida. O seu tratamento prodúcese en paralelo unha vez que se aborda a prioridade médica do GHB.

Sección 2: O teu perfil xenómico.

O compendio identifica dúas vulnerabilidades farmacoxenéticas específicas para o chemsex: COMT Val/Val (Warrior — que impulsa a busca de sensaciones de alto risco debido a un déficit de dopamina) e variantes do MTHFR (que reducen a integridade da mucosa e impiden a síntese de neurotransmisores). O panel xenómico completo para a recuperación do chemsex inspírase nas guías individuais de cada sustancia, pero ten implicacións específicas para o chemsex:

Xene.	Variante.	Papel específico relacionado co chemsex.	Implicacións da recuperación.
COMT	Val/Val (rs4680) — Constitución de guerreiro.	O principal factor xenómico relacionado co uso de substancias químicas en contextos sexuais é o seguinte: Unha actividade rápida da enzima COMT implica un nivel basal baixo de dopamina, o que leva a unha busca de estimulación intensa, incluída a novidade e o risco sexual. O "Warrior" (guerreiro) procura intensidade porque esta é a única cousa que proporciona un sinal adecuado de dopamina.	A arquitectura da recuperación debe proporcionar unha intensidade real: competición, desafío físico, logro creativo, risco significativo. O individuo que abandona o "chemsex" sen construír unha estrutura de intensidade equivalente volverá caer, non por un fallo moral, senón por unha necesidade neurobiolóxica.
MTHFR	C677T (rs1801133) e A1298C (rs1801131).	O compendio menciona especificamente as variantes do xene MTHFR como factores que aumentan o risco de transmisión do VIH debido a un compromiso da integridade da mucosa — a barreira física dos tecidos. Ademais, afecta a síntese de neurotransmisores	A suplementación con 5-MTHF aborda tanto o problema da integridade mucosa como o déficit na síntese de neurotransmisores simultaneamente. Isto non é opcional para os portadores de variantes MTHFR en recuperación do "chemsex", xa que aborda o factor de risco físico do VIH E o motor neuroquímico do patrón de "chemsex".

		que subxacen á ansiedade e ao sentimento de culpa que o sexo químico estaba a controlar.	
GABRA2	rs279858 / rs279845: haplotipo de alto risco.	Determina a gravidade da dependencia do GHB e o risco de abstinencia. Os portadores de GABRA2 con maior risco presentan un ton inhibidor GABAérgico basal máis baixo; o GHB proporciona un alivio extraordinario que estas persoas experimentan de forma máis intensa que outros.	GABRA2 de alto risco = é necesario un período de diminución da dose de GHB máis lento, síntomas de abstinencia post-consumo (PAWS) máis graves e un tempo máis longo para recuperar os niveis naturais de GABA. Tamén determina o risco de convulsións durante a abstinencia do GHB — información esencial para o equipo médico.
DRD2 / ANKK1	Taq1A A1 alela (rs1800497) — Síndrome de Deficiencia de Recompensa.	Densidade reducida dos receptores D2 = sinal de dopamina insuficientemente baixo durante un período prolongado = forte impulso cara a calquera experiencia que compense esta carencia. O "chemsex", coa súa combinación de múltiples sustancias que aumentan a dopamina, proporciona alivio para esta carencia de forma máis eficaz que case calquera outra experiencia.	A persoa con o alelo A1 de DRD2 non pode esperar atopar unha vida sóbria satisfactoria sen a construción deliberada de múltiples fontes de recompensa intensas. Unha única fonte de recuperación non é suficiente. A arquitectura natural da adicción debe ser verdadeiramente multicanal.
DAT1 / SLC6A3	10-repetición do alelo VNTR (rs28363170).	Maior expresión do transportador de dopamina = reabsorción máis rápida da dopamina = menor dispoñibilidade basal de dopamina = resposta máis forte ao bloqueo dos	A avaliación do TDAH é clínicamente importante na recuperación do chemsex: o uso de metanfetamina podería ser unha forma de automedicación para un TDAH real. O tratamento do TDAH sen estimulantes aborda a condición subxacente ao mesmo tempo que elimina un dos factores que

		DAT polo metanfetaminas. Tamén está fortemente asociado co TDAH; a automedicación con metanfetaminas para o TDAH é unha vía de chemsex documentada.	impulsan o consumo de metanfetamina.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Alel curto/curto — expresión reducida do transportador de serotonina.	Maior sensibilidade á ansiedade, maior risco de comportamento sexual impulsado pola vergoña, maior resposta ao bloqueo da SERT por parte do mefedrona e da MDMA (o calor emocional e a aceptación que proporcionan). É posible que a persoa con trazos de personalidade "curto/curto" atopase as efectos serotoninérxicos do mefedrona e da MDMA como o aspecto máis atractivo do chemsex.	A reconstrución da serotonina é unha prioridade primaria xunto coa recuperación da dopamina para os portadores de variantes curtas/curtas do xene SLC6A4. A ansiedade e a vergonza que precederon ao chemsex eran biológicas, non morais, e requiren un tratamento tanto biológico como terapéutico.
CYP2B6	*6/*6 metabolizador pobre (rs3745274)	O metabolismo do GHB: os individuos con baixa capacidade de metabolización do CYP2B6 acumulan maiores niveis de GHB e norcetamina no plasma. No compendio, sección "Risco de bloqueo disociativo". No contexto do chemsex, os individuos con baixa capacidade de metabolización do CYP2B6 poden desenvolver	Información esencial para o equipo médico que xestiona a abstinencia e a redución gradual de GHB. Os individuos con metabolismo deficiente do CYP2B6 requiren doses máis baixas de baclofeno e un control máis exhaustivo debido á acumulación do fármaco.

		dependencia do GHB máis rápido e a doses menores que outros.	
FAAH	C385A (rs324420) — actividade reducida de FAAH.	O xene do metabolismo endocannabinoide. Relevante se o consumo de cannabis formaba parte dun patrón de "chemsex" (común, especialmente para modular a ansiedade causada por estimulantes). Tamén afecta á dispoñibilidade de anandamida, a molécula natural asociada ao vínculo social e ao placer.	Os portadores de FAAH do tipo A/A teñen un ton máis elevado de anandamida natural, o que significa unha maior capacidade inherente para a vinculación social e o placer que o chemsex proporcionaba farmacoloxicamente. O exercicio e a conexión social activan este sistema. O camiño natural de recuperación é parcialmente endocannabinoide para este perfil.

Sección 3 — O protocolo de desintoxicación — estruturado para a realidade da polidrogadicción.

O CENTURIÓN — Tres vías de recuperación, unha persoa, un plan coordinado.

A recuperación do chemsex non pode xestionarse con unha única aproximación. As tres sustancias principais requiren tres vías de recuperación paralelas, cada unha coa súa propia cronoloxía, requisitos médicos e estratexia de suplementos. As vías non se substitúen mutuamente; funcionan simultaneamente e coordinadamente.

O principio da secuenciación: abordar primeiro o GHB (emerxencia médica), establecer a estrutura médica e de suplementos para os tres casos, e logo construír progresivamente a arquitectura de recuperación comportamental e relacional.

Pista 1: GHB/GBL — A prioridade médica.

Se estás a administrar GHB/GBL tres ou máis veces ao día, esta é a túa prioridade médica inmediata. Non intentes xestionar a abstinencia de GHB por ti mesmo. O protocolo completo de GHB do manual de GHB desta serie aplícase. Elementos clave:

- Redución gradual de Baclofeno baixo supervisión médica: a intervención máis específica desde o punto de vista farmacolóxico para a abstinencia de GABA-B.
- Se o baclofeno non está dispoñible, protocolo de altas doses de benzodiazepinas baixo supervisión médica.
- O estado da variante GABRA2 inflúe no tempo necesario para reducir a dose — as variantes de alto risco esixen reducións máis lentas.
- A suplementación comeza o día 1: glicinato de magnesio (400–600 mg divididos), P5P (25–50 mg), 5-MTHF (400 mcg), L-teanina (200–400 mg segundo as necesidades).
- Selank (intranasal) para o control da ansiedade durante a diminución progresiva da dose — non adictivo, directamente relevante para a recuperación de GABA-B.
- Epitalon para a normalización da estrutura do sono durante o período de recuperación con administración nocturna.

Pista 2: Metanfetamina cristalina — A reconstrución da dopamina.

O tratamento da adicción á metanfetamina comeza simultaneamente co xestionamento médico do GHB. Non existe unha emerxencia médica derivada directamente da abstinencia da metanfetamina, pero o "crash" da metanfetamina que se produce despois dunha sesión de sexo químico durante varios días é un dos estados psicolóxicos máis graves na medicina da adicción. Prepárese para iso.

- Permitir o colapso: Protocolo 01 (Refuxio), descanso, hidratación, alimentos ricos en proteínas cando volva o apetito.
- Tirosina (500–1000 mg, pola mañá, lonxe de proteínas): precursora da dopamina — comece o día 3-5 cando se estea a alimentar regularmente.
- NAC (600 mg dúas veces ao día con comida): homeostase do glutamato; redución da ansia.
- Uridina + DHA + CDP-Colina (complexo para o cerebro): aumento da densidade dos receptores D2 — a recuperación estrutural do sistema dopaminérxico.
- O exercicio debe comezar o máis rápido posible, xa que o BDNF é a sinal de reparación para os danos nos axóns da dopamina inducidos por metanfetaminas.
- Semax (intranasal): aumento da expresión de BDNF e recuperación da corteza prefrontal; a confusión cognitiva que se produce despois das sesións de sexo químico con metanfetamina pode ser atenuada con isto.
- BPC-157: contrarresta directamente a disfunción do sistema dopaminérxico causada por estimulantes en modelos de investigación.

Pista 3: Mefedrona e catinonas — A reconstrución da serotonina.

A recuperación da metedrona e da catinona é arquitectonicamente similar á recuperación da cocaína (inhibición triple da recaptación) cunha maior proporción de serotonina, similar ao MDMA. A dimensión da serotonina é particularmente importante para a recuperación do chemsex porque foi o aumento de serotonina da metedrona o que proporcionou a intimidade emocional e o calor que fixeron que o chemsex parecera unha conexión auténtica.

- 5-HTP (50–100 mg, á noite): precursor da serotonina — o suplemento máis importante para a falta de emoción e o retraimento social na recuperación posterior ao uso de mefedrona.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, pola mañá): soporte fundamental para a metilación; é imprescindible neste compendio para variantes de MTHFR.
- Inositol (4–12g, dividido en varias tomas durante as comidas): modulación da sensibilidade dos receptores de serotonina; particularmente útil para a ansiedade e o desexo obsesivo que poden aparecer na recuperación do mefedrón.

- Omega-3 con predominancia de EPA (2–4 g diarios): apoio para o estado de ánimo e acción antineuronal.
- Se a MDMA se consumise regularmente: a depleción de serotonina pode ser moi grave; permítanse un mínimo de 6–8 semanas antes de esperar unha recuperación real do estado de ánimo; o 5-HTP e o descanso son as ferramentas principais.

O cronograma combinado de abstinencia para o chemsex.

Cronoloxía.	GHB / GBL: seguimento	Pista de metanfetamina.	Mefedrona intravenosa.
Horas 0–72	EMERGENCIA MÉDICA. Protocolo de baclofeno ou benzodiazepinas. Monitorización. Precaucións ante convulsións. Esta é a única prioridade nesta situación; todo o resto queda en espera.	Colapso. Sono. Hipersonia. Non lo loites. O corpo está a demandar descanso. Hidrátate. Come o que podas.	Colapso e depresión. Permitido. O descanso é o medicamento.
Días 3–7	O perigo inmediato está a diminuír se xestionado medicamente. O sistema GABA aínda está moi afectado. Magnesio, L-teanina e Selank para a ansiedade. Non reducir a dose de benzodiazepinas de forma abrupta.	Depresión profunda e anhedonia. Este é o período máis difícil para o consumo de metanfetamina por vía intravenosa. Protocolo 01. Contacto de apoio. Comezar con tirosina e NAC se se está a comer.	Pico da depresión e da ansiedade. Comeza a administración de 5-HTP. Soporte para o precursor da serotonina. A falta de emoción é un síntoma do sistema que se está reconstruíndo.
Semanas 1–4	A diminución da dose de GHB continúa baixo supervisión médica. A composición de suplementos está en proceso de elaboración. Selank diariamente para a ansiedade. O sono mellora gradualmente con Epitalon. A regulación dos receptores GABA está en curso.	Anhedonia predominante. O exercicio comeza — é obrigatorio, non opcional. NAC e Brain Stack en funcionamento. Desexos pola combinación de metanfetamina e sexo emerxen como o sinal de desexo máis forte.	Meiora progresiva do ánimo. O retraimento social pode sentirse extremo: a intimidade serotoninérxica desapareceu. 5-HTP e inositol. Reintegración social gradual.
Meses 1–3	A diminución da dose de GHB pode estar	Aumento medible da expresión dos receptores	Reconstrución do sistema de

	completándose ou nas últimas etapas. O sistema GABA está a recuperarse significativamente. Os episodios de abstinencia prolongada (PAWS) — ondas de ansiedade — requiren a técnica de respiración 4-7-8 e Selank.	D2. Momentos auténticos de placer a volver. Mellora da claridade cognitiva. A resposta sexual está a regresar, o que pode ser confuso sen o contexto da estimulación química.	serotonina. A facilidade social está a volver gradualmente. O calor emocional que proporcionaba a mefedrona comeza a aparecer, de forma tímida e intermitente, nas conexións reais.
Meses 3–12	O proceso de recuperación do consumo de GHB está case completamente finalizado, e a redución da dose foi adecuada. O ton natural de GABA está a ser restablecido mediante técnicas de respiración e exercicio físico. As ondas de abstinencia prolongada (PAWS) están diminuíndo.	Sistema dopaminérxico preto ou preto do nivel basal. Desexo sexual natural a volver. A liña plana (abaixo) está desaparecendo. A natureza compulsiva da conexión entre o consumo de metanfetamina e a actividade sexual está diminuíndo.	A base de serotonina recuperouse. A confianza social, sen a droga, convértese en algo máis accesible. A intimidade que proporcionaba o mefedrona pode comezar a atoparse nunha conexión auténtica.

Sección 4 — Reconstrución biolóxica — O conxunto unificado.

O suplemento para a recuperación do chemsex integra os protocolos individuais das guías de GHB, metanfetamina e cocaína/metedrona, xunto coas adicións específicas do chemsex. O obxectivo: reconstruír simultaneamente a función GABA-B (protocolo de GHB), a síntese da dopamina e a densidade D2 (protocolo de metanfetamina) e o ton da serotonina (protocolo de metedrona/MDMA), ao mesmo tempo que se aborda a base de metilación que subxace a todos os tres.

4.1 — A Fundación da Metilación — Imprescindible para todas as vías.

Suplemento	**Dose.**	**Tempo.**	**Por que é importante especificamente para a recuperación do chemsex:**
			
			* **[Lista de razóns específicas para a importancia da recuperación do chemsex]**
			  * **[Exemplo 1]**
			  * **[Exemplo 2]**
			  * **[Exemplo 3]**

5-MTHF (L-metilfolato)	400–1000 mcg diarios.	Mañá con comida.	O compendio menciona especificamente as variantes do xene MTHFR como factores que aumentan o risco de transmisión do VIH debido ao compromiso das mucosas. O 5-MTHF aborda directamente isto, apoiando a integridade das mucosas a nivel celular, e ao mesmo tempo proporciona o apoio á síntese de neurotransmisores que é fundamental para todas as tres vías de recuperación. Para a recuperación do chemsex, este é o suplemento máis importante para abordar tanto o risco físico de VIH como os factores neuroquímicos.
Metilcobalamina (B12)	1000–2000 mcg sublingual.	Bons días.	Sinérxico con 5-MTHF. O esgotamento multisistémico do chemsex (dopamina, serotonina, GABA simultaneamente) exerce unha demanda máxima sobre as

			vías de síntese dependentes da B12. Forma sublingual para unha absorción óptima. Apoia a integridade da mielina, relevante para os danos neurolóxicos inducidos por metanfetaminas.
P5P (vitamina B6 activa).	25–50 mg	Bons días.	Factor cofactor para a síntese de GABA (uso de GHB), dopamina (uso de metanfetamina) e serotonina (uso de mefedrona) simultaneamente. As enzimas dependentes de P5P están baixo demanda máxima durante a recuperación do chemsex. Innegociable en todas as tres vías.
Glicinato de magnesio.	400–600 mg de elemento.	Mañá e noite.	O suplemento físico de maior prioridade para dúas das tres vías simultaneamente: soporte do sistema GABA-B (vía GHB) e modulación NMDA / redución da ansiedade (vía abstinencia de metanfetamina). Tamén apoia a función cardiovascular, o que é relevante dada a carga cardíaca da mefedrona e da metanfetamina. Comezar o día 1.

4.2 — O conxunto integrado de neurotransmisores.

Suplemento	Dose.	Tempo.	Pista principal.	Notas
L-tirosina	500–2000 mg	AM, afastado de proteínas.	Metanfetamina / dopamina	Comece o día 3-5 cando se alimente regularmente. Precursor da dopamina: aborda o déficit primario do consumo de metanfetamina. Evite proteínas para mellorar a absorción.
NAC	600–1200 mg dúas veces ao día.	Mañá e noite, con comida.	Todas as pistas.	Homeostase do glutamato, relevante para as tres vías.

				Comezar o día 1. Evidencia de redución da ansia en todas as categorías de sustancias. Tamén con efecto protector hepático.
Uridina + DHA + CDP-Colina (complexo para o cerebro).	250 mg de UMP + 1 g de DHA + 250 mg de CDP-colina.	Bos días a todos.	Metanfetamina / dopamina	Aumento dos receptores D1/D2: a recuperación estrutural do sistema dopaminérxico danado pola metanfetamina. Este é un proceso a longo prazo que leva semanas ou meses, pero é o método de recuperación de receptores máis apoiado por evidencias dispoñible.
5-HTP	50–100 mg	Boa noite, 30 minutos antes de durmir.	Mefedrona / MDMA / serotonina	Precursor da serotonina: aborda a tripla depleción de serotonina (mefedrona + MDMA + sistema xeral). Crucial para a recuperación do ánimo e o sono. A volta á facilidade nas interaccións sociais comeza aquí.
L-Teanina.	200–400 mg	Segundo as necesidades, de 2 a 3 veces ao día.	GHB / ansiedade	Ansioxélico que modula a GABA e a NMDA. Non adictivo. Particularmente importante para o período de intensa ansiedade asociado ao uso de GHB. A principal ferramenta de apoio á GABA non farmacolóxica na fase aguda.
Taurina.	1–2 g diarios.	Con as comidas.	GHB / GABA	Soutenemento dos receptores GABA; neuroprotección;

				protección hepática: relevante para usuarios de GBL cuxo fígado procesa o precursor. Comezar despois de que se inicie a diminución gradual da dose de GHB, non durante o tratamento médico activo.
Inositol.	4–12g (axustar a dose).	Dividido en comidas.	Mefedrona / serotonina	Sensibilidade dos receptores de serotonina; redución da ansiedade; evidencia da calidade compulsiva do desexo. Particularmente relevante para o desexo obsesivo relacionado co sexo e drogas que frecuentemente aparece durante a recuperación.
Omega-3 EPA + DHA	2-4 g diarios.	Con comida, pola mañá.	Todas as pistas.	Antineurinflamatorio; apoio ao BDNF; humor (predominantemente EPA); soporte da membrana para a recuperación do receptor (DHA). Aborda os danos causados polos tres elementos simultaneamente.
Cogumelo Lion's Mane.	500–1000 mg	Bons días.	Metanfetamina / cognitivo	Estimulación de NGF e BDNF. Aborda a supresión directa da metanfetamina das moléculas de neuroplasticidade. Recuperación cognitiva: a confusión mental que segue ás sesións de sexo químico con metanfetamina é unha das maiores

				discapacidades cognitivas na medicina da adicción.

4.3 — A capa de péptidos.

Péptido.	Mecanismos a través das diferentes prácticas de sexo con drogas.	Pista principal.	Notas
BPC-157	Normalización da dopamina e da serotonina; modulación de GABA-B; reparación da conexión intestino-cebo; acción antiinflamatoria; curación de tecidos.	Todas as vías — policonsumo.	O péptido máis versátil dentro do marco de recuperación do chemsex, xa que aborda a dopamina (metanfetamina), a serotonina (mefedrona), o GABA-B (GHB) e a reparación intestinal (todas as tres sustancias perturban o microbioma intestinal) simultaneamente. Comece o día 1 da fase de posdesintoxicación. Administración oral ou subcutánea.
Selank	Ansioxélico a través de GABA e serotonina; reduce a ansiedade sen dependencia; directamente relevante para a ansiedade da abstinencia de GHB e a depleción de serotonina inducida por mefedrona.	GHB + mefedrona por vía intravenosa.	O péptido máis importante para a dimensión da ansiedade, que aborda tanto a ansiedade pola abstinencia de GABA (vía GHB) como a ansiedade serotoninérxica (vía mefedrona/MDMA). Non é adictivo. Administración intranasal. Uso diario na fase aguda.
Semax	Aumento de BDNF e NGF; reparación cognitiva; modulación da dopamina; recuperación da corteza prefrontal.	Ruta da metanfetamina — cognitiva.	O deterioro cognitivo das sesións de "chemsex" prolongadas baseadas en metanfetamina é grave. O Semax aborda a supresión do BDNF que produce a metanfetamina e apoia a recuperación da córtex prefrontal, o que permite tomar decisións claras

			durante a recuperación. Uso intranasal. Comezar na Semana 1.
Epitalón.	Arquitectura do sono; vía da glándula pineal; normalización circadiana.	GHB intravenoso — sono	O patrón de administración nocturna de GHB destrúe o ritmo circadiano. O epitalón apoia a vía da glándula pineal, xa que a redución gradual do GHB elimina o mecanismo externo de indución do sono. Os primeiros 4–6 semanas.

Sección 5 — Saúde sexual e recuperación.

O CENTURIÓN — A dimensión que a recuperación estándar ignora e que a recuperación do chemsex non pode abordar.

Todas as guías sobre outras sustancias desta serie contén unha sección de saúde sexual que é breve ou periférica. A guía sobre o "chemsex" non pode facelo. A experiencia sexual foi o contexto organizador ao redor do cal se construíu todo o patrón de polidrogadicción. A recuperación do "chemsex" é incompleta — bioloxicamente, psicoloxicamente e relacionalmente — sen abordar directamente a dimensión sexual.

Esta sección inspírase directamente da serie de protocolos 35S do compendio (os protocolos especializados para esta poboación) e do contido sobre recuperación sexual no Volume V do compendio.

5.1 — A Avaliación Médica Completa da Saúde Sexual.

O CENTURIÓN — As probas que non poden esperar.

Antes de calquera outra cousa no traballo de recuperación sexual: a avaliación médica. Estas probas non son opcionais e deben realizarse na primeira semana da recuperación, non cando te sintas preparado/a.

- Proba de VIH: Proba de cuarta xeración de antíxeno/anticuerpo. Se houbo unha posible exposición recente, tamén comece a PEP se estiver dentro das 72 horas. Se o resultado é positivo para VIH: poña en contacto inmediatamente cun profesional da atención ao paciente con VIH. O tratamento está dispoñible, é eficaz e permite unha vida plena e saúde sexual. U=U é certo.
- Panel de detección de ITS: gonorrea (mostras da uretra, do recto e da farinx), clamidia (nos mesmos sitios), sífilis (seroloxía), herpes (seroloxía se non se realizou previamente), hepatite C (se hai consumo de drogas intravenosas, incluída a inxección directa), hepatite B (seroloxía e estado de vacinación).
- Vacina contra a hepatitis B se non for inmunizado: unha serie de tres doses proporciona protección de por vida.
- Vacina contra o VPH se for elegíbel (ata aos 45 anos en moitas directrices): reduce significativamente o risco de cancro relacionado co VPH.
- Vacina contra a mpox se non se ten inmunidade e está nunha zona endémica: dúas doses da vacina Jynneos. A mpox transmítese nas mesmas redes sexuais onde ocorre o "chemsex".
- Hemograma completo para axanulocitose inducida por levamisol, se a cocaína formaba parte do patrón de consumo.

- Panel metabólico completo: función renal e hepática — relevante para usuarios de GBL (vía de conversión hepática) e para calquera uso de drogas por vía intravenosa.
- Evaluación cardiovascular: Electrocardiograma se hai un uso significativo de metanfetamina ou mefedrona. Monitorización da presión arterial.

Programa de probas de saúde sexual continuado durante a recuperación: como mínimo cada 3 meses durante o primeiro ano. Con máis frecuencia se é sexualmente activo. As probas non son punitivas; é unha práctica para tomar a túa saúde en serio.

5.2 — A armadilha da intimidade química.

O CENTURIÓN — O compendio denomínalo precisamente así: "Unha carencia de aprendizaxe".

O compendio dixe isto sobre a "armadilha da intimidade química": 'Para moitas persoas en recuperación, a primeira experiencia sexual sen sobriedade non é un retorno. É unha primeira vez. Con cada bebida, con cada droga, todos os encontros íntimos estaban mediados pola química. O sistema nervioso nunca aprendeu como tolerar a vulnerabilidade do contacto xenuíno: a exposición, a incerteza, a profundidade de sentimento que xorde cando nada atenúa o encontro entre dúas persoas. Isto non é un fracaso moral. É unha carencia de aprendizaxe.'

Na recuperación do chemsex, esta carencia é a miúdo máis profunda que en calquera outro tipo de recuperación por sustancias. As drogas non estaban presentes accidentalmente durante o sexo; eran un requisito previo para o sexo. O sistema nervioso nunca practicou as habilidades da intimidade sexual sen drogas porque a oportunidade de ter intimidade sexual sen drogas esencialmente nunca se presentou.

O que isto significa para a recuperación: a primeira experiencia sexual sóbria despois do chemsex é un territorio completamente novo. Non se trata da restauración dunha identidade sexual anterior ao consumo de drogas. Para moitas persoas en proceso de recuperación, non existía unha identidade sexual previa á droga; o patrón de chemsex comezou nos primeiros anos do desenvolvemento sexual.

5.3 — A liña recta.

O CENTURIÓN — A tempada que parece unha perda permanente e non o é.

O compendio describe a "flatline": "Na fase inicial da recuperación, moitas persoas experimentan un silencio onde antes existía o desexo. Sen excitación. Sen interese. Sen atracción cara a ningún tipo de intimidade." Na recuperación do chemsex, a "flatline" é case universal, xa que os sistemas de dopamina e serotonina que

estaban sobrecarregados para producir estados hipersexuais están agora esgotados, e o cerebro desactiva temporalmente os circuítos de excitación sexual que estiveron crónicamente sobreestimulados.

Experiencia de arresto cardíaco.	Que está a pasar?	Que facer.
Ausencia total de desexo — falta absoluta de excitación ou interese.	Os sistemas de dopamina e serotonina están esgotados; o circuíto de recompensa está a recalibrarse, afastándose dos sinais artificialmente intensos; o cerebro está a reconstruír a sensibilidade á estimulación natural que foi sobrescrita por anos de exposición a produtos químicos.	O compendio indica: non entre en pánico, non fagas probas, non forces nada. Isto é unha tempada, non un veredito. Coida o terreo — descanso, exercicio, nutrición, conexión — o sustrato no que o desexo se reconstrúe. A "liña plana" remata. A duración varía: de 1 a 3 meses para o consumo primario de metanfetamina e sexo por drogas; de 3 a 6+ meses para patróns que inclúan o uso frecuente de MDMA.
O sexo sen contacto visual parece plano, mecánico ou é difícil de disfrutar.	O sistema nervioso aprendeu que a excitación sexual é igual ao estado de droga. O estado de droga está ausente. A estrutura da excitación aínda está buscando o estímulo habitual. O camiño natural da excitación está presente, pero é descoñecido.	Primeiro, a intimidade de baixo risco: contacto físico non sexual (toque, masaxe, agarre) que non requira actuación. Reintrodución gradual da experiencia sensual sen a presión do desempeño sexual. O sentimento de vergonha sexual é frecuentemente unha presenza subxacente; pode ser necesaria axuda terapéutica.
Intentando "probar" se unha función devolveu algo.	O compendio: "Observar pornografía para verificar se aínda existe excitación ou comprobar obsesivamente sinais de resposta introduce ansiedade nun sistema que se cura mediante o descanso. Cada proba atrasa a recuperación."	Para de facer probas. A proba é o problema, non a evidencia dun problema. A ansiedade que as probas crean é o que está impedindo o retorno da excitación natural. O compendio indica: "Observa sen perseguir". Os signos do desexo que están a volver non necesitan ser actuados inmediatamente.

5.4 — Reconstruíndo a sexualidade sobria.

O CENTURIÓN — Aprender o que nunca se ensinou — Contacto sen filtros.

O compendio dixe: "O contacto físico real que anteriormente estaba mediado pola química require reaprender desde cero. As habilidades da intimidade sobria —

estar presente no corpo, tolerar a vulnerabilidade de ser visto, permanecer cando a emoción é abafadora — foron ignoradas. A recuperación non é un retorno. É un comezo."

O marco práctico para reconstruír a sexualidade sobria na recuperación do chemsex:

- Meses 1–3 (a tempada da estabilidade): non hai presión para participar en actividades sexuais. Focuse na intimidade física non sexual: contacto físico, calor, presenza física con persoas de confianza. O sistema nervioso está reaprendendo que os corpos poden estar preto sen intervención química. Este é un proceso de aprendizaxe neurolóxico real, e non unha simple medida terapéutica.
- No mes terceiro en diante (cando comeza a volver o desexo): comece con experiencias íntimas de menor intensidade e menor risco. Non coa maratón de múltiples parellas e varios días que proporcionaba o chemsex; iso é un obxectivo para máis tarde, se segue sendo parte da identidade sexual, construído sobre unha base sóbria. Comece co que o sistema nervioso pode soportar sen entrar en colapso.
- A vergonha sexual: para moitas persoas en recuperación do chemsex, especialmente aquelas que usaron a desinhibición química para acceder a experiencias sexuais que parecían imposibles ou vergoñentas sobriamente, o retorno á sobriedade trae consigo o retorno da vergonha. Isto non é evidencia de que o desexo sexual en si mesmo estivese mal. É evidencia de que a vergonha existía antes do chemsex e require atención terapéutica propia. A terapia afirmativa para a comunidade LGBTQ+ é o contexto apropiado para este traballo.
- Estado VIH e identidade sexual: se é positivo para o VIH, xa sexa cun diagnóstico recente ou de longa data, o traballo de recuperación sexual inclúe o procesamento emocional do diagnóstico xunto coa realidade práctica de U=U. Unha persoa con carga viral indetectable non pode transmitir o virus. Isto cambia fundamentalmente o panorama sexual; para moitas persoas, elimina un medo que estaba a impulsar comportamentos máis arriscados do que unha divulgación honesta.
- Monogamia, non-monoxamia e comunidade sexual: o chemsex adoce en contextos específicos de comunidades sociais e sexuais (aplicacións, locais, redes sociais). A recuperación non require a monogamia nin o abandono de prácticas sexuais específicas. Require unha relación sóbria con calquera que sexa a comunidade e as prácticas sexuais que son auténticas para a persoa. Existen comunidades queer sóberas, comunidades sexuais sóberas e espazos de recuperación que son explícitamente afirmativos da comunidade LGBTQ+, e poden ser atopados.

Sección 6 — Xestión da saúde e o VIH na recuperación.

O CENTURIÓN — Protocolo 42 Aplicado — A pila de cortafuegos para a persoa en recuperación do chemsex.

O protocolo 42 do compendio proporciona o marco completo de prevención e xestión do VIH. Esta sección aplícase específicamente á recuperación do chemsex.

6.1 — Se vostede é negativo para o VIH.

- PrEP (Profilaxia Preexposición): se non estás a tomar PrEP e estabas participando en sexo con drogas, comeza a tomar PrEP antes de calquera actividade sexual máis. O compendio chámao "o Firewall de Pre-Execución". Truvada e Descovy (orais diarios) e Apretude (inxectable, cada 2 meses) ofrecen todos unha protección superior ao 99% contra o VIH cando se manteñen. Dispoñíbel a través do teu médico de atención primaria, clínica de saúde sexual ou servizo de VIH.
- PEP (Profilaxia Postexposición): se tives exposición potencial ao VIH durante o sexo con drogas, comece a PEP dentro das 72 horas. Tratamento de 28 días. Comezar máis cedo = maior eficacia. Pregunte en calquera servizo de emerxencias ou clínica de saúde sexual.
- Exames regulares para o VIH: cada 3 meses durante a actividade sexual. O exame de cuarta xeración pode detectar o VIH ata 18-45 días despois da exposición. O período de detección dunha proba máis antiga non é o mesmo que o dunha proba moderna.
- Monitorización da hepatite C: se o consumo de drogas por vía intravenosa forma parte do patrón de chemsex, realizar probas de hepatite C cada 3 meses. A hepatite C é curable. Os antivirais de acción directa alcanzan a cura en 8–12 semanas na maioría dos casos. Facérse unha análise e recibir tratamento non é complicado. O problema é contraer a enfermidade e non sabelo.

6.2 — Se vostede é positivo para o VIH.

O marco do compendio é o seguinte: "Unha persoa con VIH e carga vírica suprimida non pode transmitir. O virus está presente, pero está controlado e non pode transmitirse." U=U non é unha estratexia de redución de riscos. É un feito científico establecido polos estudos PARTNER e PARTNER2, que abranguiron a miles de parellas serodiscordantes durante anos de seguimento.

- Se acabo de diagnosticar: poña en contacto cun especialista en VIH ou cunha clínica especializada en VIH inmediatamente. Recoméndase encarecidamente iniciar o tratamento canto antes na infección. O

tratamento consiste nunha única pastilla diaria para a maioría das persoas. A maioría das persoas que reciben tratamento poden vivir vidas normais.

- Se xa diagnosticado e está en tratamento: asegúrese de que a carga vírica sexa indetectable antes de retomar a actividade sexual sen medidas de prevención adicionais. Se a carga vírica non se suprime, isto é unha prioridade médica. Consulte co seu médico especialista en VIH para determinar por que non se está logrando a supresión.
- O uso de substancias para fins sexuais e a adherencia ao tratamento antirretroviral: o uso de substancias para fins sexuais interrompe significativamente a adherencia ao tratamento antirretroviral. Perder doses do tratamento — mesmo ocasionalmente — permite que o virus se reactive. Se o uso de substancias para fins sexuais está a afectar a súa adherencia á medicación contra o VIH, esta é unha conversación clínica que debe ter co seu médico especialista en VIH sobre os tratamentos antirretrovirais injectables de acción prolongada (Cabenuva, mensual ou cada dous meses) que eliminan a necesidade de tomar unha pastilla diaria.
- Saúde mental e VIH: O diagnóstico de VIH no contexto da recuperación do chemsex supón unha carga psicolóxica específica — vergoña, dor, medo — que require apoio. A atención á saúde mental que afirme a identidade LGBTQ+ é o contexto adecuado. Moitas persoas que viven con VIH din que o tratamento e U=U cambiaron fundamentalmente a súa relación co seu diagnóstico, pasando dunha catástrofe a unha condición crónica xestionable. Esa transformación está dispoñible e é real.

Sección 7 — O Desexo do Chemsex — Comprender e Interromper.

O CENTURIÓN — A necesidade é polo estado completo, non por ningunha droga individual.

A necesidade do chemsex é arquitectónicamente diferente das necesidades de consumo dunha soa sustancia porque o obxecto da necesidade non é unha droga; é unha experiencia. A necesidade activa non pola metanfetamina especificamente ou polo GHB especificamente ou pola mefedrona especificamente, senón polo estado do chemsex na súa totalidade: a intensidade sexual, a desinhibición, a intimidade emocional, o sentimento de pertenza, a noite (ou os días) que existían fóra do tempo ordinario.

Isto significa que o desexo ao "chemsex" ten múltiples desencadeiros, algo que non ocorre con desexos a unha soa sustancia. Pode ser desencadeado só polo excitar sexual (o estímulo sexual é tamén un estímulo para o "chemsex"). Pelo illamento social (a función de pertenza). Por unha aplicación ou plataforma específica. Por un día específico da semana. Pola tensión (a función de escape). Por unha rede social concreta. Pela memoria de persoas específicas.

Desencadeantes específicos do desexo químico.

Disparador.	O que a necesidade está buscando.	Resposta alternativa.
Excitación sexual — calquera fonte.	O cerebro que aprendeu que a excitación sexual = chemsex activa o circuíto de anticipación do chemsex cando se produce a excitación sexual. O desexo é polo estado completo co que a excitación sexual estaba previamente asociada.	A excitación sexual é real. A resposta do "chemsex" está condicionada pero non é necesaria. Interrompe o exercicio. Contacta cunha persoa de recuperación. A excitación desaparecerá sen que sexa necesario usar "chemsex" para resolvela. Unha "flatline" significa que este estímulo pode estar ausente nos primeiros momentos da recuperación; cando volve aparecer, as interrupcións son relevantes.
Aplicacións e plataformas dixitais.	Grindr, BBRT e outras aplicacións foron o principal medio de acceso ás sesións de "chemsex". A propia aplicación é un estímulo complexo: a interface, as fotos, a anticipación, todo activa o circuíto do "chemsex".	Elimina completamente as aplicacións durante un mínimo de 90 días. Isto non é unha evitación que equivale a derrota; é un redeseño do entorno (Protocolo 05) como medicina. Se as aplicacións de citas se reactivan eventualmente, non deben

		reactivarse ao mesmo tempo que a recuperación do chemsex está consolidándose.
Venres/sábado á noite (o horario da sesión).	O cerebro, adestrado para esperar unha sesión de "chemsex" en momentos específicos da semana, producirá o sinal de desexo antecipado nese mesmo momento, mesmo meses despois da recuperación.	Planifique todos os venres e sábados nos seis primeiros meses de recuperación con actividades alternativas estruturadas e de alta intensidade. O tempo en que se pode sentir desexo debe estar ocupado antes de que o desexo apareza. Non deixe o fin de semana sen planificar e non espere que a forza de vontade cubra o baleiro.
Soledade e illasión social.	O sentimento de pertenza e conexión que o chemsex proporcionaba era unha das súas funcións máis atractivas. A soidade desencadea directamente a necesidade de vivir esa experiencia, que normalmente pon fin á soledade.	Contacto. Calquera contacto. A comunidade do chemsex proporcionaba pertenza a través dunha vía específica; a comunidade de recuperación faina a través doutra diferente. Espazos de recuperación que afirman a diversidade LGBTQ+, grupos de doce pasos específicos para esta poboación (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery), ou calquera comunidade sobria que non requira o abandono da identidade sexual.
Estrés laboral, rexeitamento ou dor emocional.	A función de "escape" do chemsex — a forma na que proporcionaba unha realidade alternativa durante períodos de estrés agudo — significa que calquera experiencia dolorosa pode desencadear o desexo de escapar.	Protocolo 01 (Refuxio) para situacións de forte angustia. A práctica da respiración. Contacto terapéutico. A distinción clave: afrontar a angustia en lugar de evitala. As prácticas contemplativas que fomentan a tolerancia ante estados emocionais difíciles son a intervención a longo prazo para este desencadeante.
Persoas que participan na escena do chemsex.	Persoas específicas da rede de chemsex son estímulos complexos: activan todo o estado. O contacto con elas, velas nas redes sociais ou cruzándolles na comunidade pode provocar desexos intensos e repentinos.	As funcións de bloqueo e silencio nas redes sociais son medidas de protección adecuadas, non crueldade. O protocolo 08 (arquitectura social) aborda a reestruturación completa da rede social que a recuperación do chemsex require. Algúns dos contactos da rede do chemsex poden manterse en contextos sóbros

		co tempo; a maioría non poden ser mantidos na fase inicial da recuperación debido ao risco inaceptable de desexo.

O PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN DA NECESIDADE DE SUBSTANCIAS QUÍMICAS PARA O SEXO — 5 MINUTOS.

1. NOME O OBXECTIVO COMPLETO DO DESEXO. Non "Quero usar". Que experiencia específica está a buscar o desexo? A intensidade sexual? O sentimento de pertenza? A evasión? A intimidade emocional? Nombrar a función cambia a resposta de "resiste á droga" a "atopa unha alternativa para esa función".
2. SAIA do ambiente ou plataforma. Se estás nunha aplicación de citas ou nun ambiente de espera, sae inmediatamente. Se estás só en casa unha noite de venres, cambia de localización. A modificación do entorno físico e dixital é a primeira acción.
3. EXECUTA A RESPIRACIÓN 4-7-8: seis ciclos. O desexo relacionado co "chemsex" ten múltiples compoñentes neurobiolóxicos que se activan simultaneamente. Seis ciclos, non catro, para activar unha resposta parasimpática adecuada.
4. Tome NAC, L-TEANINA e magnesio. A urxencia neuroquímica que subxace ao desexo ten un compoñente bioquímico que se pode abordar en tempo real. Estes son os tres suplementos máis directamente relevantes para o estado de desexo multisistémico.
5. CONTACTO — ESPECIFICAMENTE CONTACTO COA COMUNIDADE DE RECUPERACIÓN. Non un contacto de actividades sexuais recreativas (chemsex). Non un contacto social que non coñeza o teu proceso de recuperación. Especificamente, unha persoa que comprenda a recuperación do chemsex. Crystal Meth Anonymous, un/unha profesional da saúde sexual, un/unha traballador/a de recuperación que coñeza esta comunidade ou un/unha terapeuta informado/a sobre o chemsex.
6. ACTIVAR UNHA RECOMPENSA NATURAL DE ALTA INTENSIDADE. Algo con intensidade xenuína — o mesmo nivel de intensidade que proporcionaba o chemsex. Exercicio intenso, baño en auga fría, traballo creativo, actividade competitiva. O desexo do cerebro "guerrero" require unha resposta a nivel "guerrero", non unha resposta moderada.
7. Que o desencadeou? Que función estaba buscando? O que fixeches? Como cambiou a intensidade do desexo? Despois de tres semanas, estes datos revelarán a túa estrutura específica de desexos: os patróns, os desencadeantes e as funcións, cunha claridade que ningún observador externo podería proporcionar.

Sección 8 — Comunidade, identidade e a arquitectura da pertenza na sobriedade.

O CENTURIÓN — A recuperación non pode obrigarte a abandonar a túa comunidade; debe construír unha vida diferente dentro dela.

O desafío arquitectónico máis importante na recuperación do chemsex é este: a escena do chemsex proporcionaba unha comunidade real, un sentimento de pertenza real, unha expresión sexual auténtica e unha amizade verdadeira, todo xunto coas substancias. Eliminar as substancias sen abordar a función da comunidade produce illamento, e o illamento é o ambiente no que a recaída se desenvolve máis facilmente.

A recuperación da experiencia de "chemsex" non require deixar a comunidade gai, bisexual ou queer. Non require converterse en celíbate. Non require abandonar a identidade sexual ou as prácticas que eran auténticas para a persoa antes de que comezase o patrón de "chemsex". Require construír unha versión sobria das funcións da comunidade que o "chemsex" estaba proporcionando: pertenza, conexión, expresión sexual e a liberdade de ser plenamente un mesmo, mediante métodos que non impliquen sustancias.

Construíndo unha comunidade sobria para a comunidade LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): específico para comunidades LGBTQ+ afectadas polo consumo de metanfetamina, con forte presenza nas principais cidades. A experiencia compartida do "chemsex" crea unha calidade específica de comprensión que as comunidades de recuperación xerais poden non ofrecer.
- Reunións de SMART Recovery para a comunidade LGBTQ+: unha alternativa laica aos programas de doce pasos, con cada vez máis reunións específicas para a comunidade LGBTQ+.
- Servizos de apoio específicos para o consumo sexual con substancias: no Reino Unido, moitas organizacións de saúde sexual e VIH ofrecen servizos de apoio específicos para persoas que consumen substancias durante a actividade sexual. Nos Estados Unidos, organizacións como a San Francisco AIDS Foundation, o CALLEN-LORDE Community Health Center (Nova York) e moitas organizacións de atención ao VIH ofrecen asesoramento sobre consumo sexual con substancias. O terapeuta especializado en consumo sexual con substancias é a relación clínica máis valiosa neste proceso de recuperación.
- Espazos sociais LGBTQ+ sen alcohol: bares sen alcohol, eventos sen alcohol dentro das comunidades do Orgullo, ligas deportivas LGBTQ+, organizacións comunitarias, oportunidades de voluntariado. O tecido social da comunidade non necesita substancias para existir, pero a versión sen alcohol require unha construción deliberada porque é menos visible que a versión organizada en torno ao consumo de substancias.

- A comunidade de recuperación como un ecosistema social: moitas persoas en recuperación do chemsex atopan na comunidade doutras persoas que comprenden tanto a experiencia específica do chemsex como a experiencia específica da recuperación, o seu ambiente máis auténtico. O coñecemento compartido — sobre como se sentían as drogas, canto custaban, como é reconstruír a vida — crea unha forma de intimidade que nin a comunidade que usa drogas nin os espazos de recuperación xerais poden replicar.

A cuestión da identidade.

O CENTURIÓN — Quen eses non é o que estabas facendo.

A recuperación do chemsex adoita implicar unha crise de identidade específica: "Se non son a persoa que vai ás sesións, quen son sexualmente?". Para aquelas persoas cuxo desenvolvemento sexual adulto tivo lugar inteiramente no contexto do chemsex, a sobriedade non restaura unha identidade sexual anterior; require construír unha nova.

A posición do compendio: a recuperación non é unha perda de identidade. A identidade sexual — gay, bi, queer ou calquera outra — non é o chemsex. O sentimento de pertenza á comunidade non son as substancias. A creatividade, a vitalidade e a busca de intensidade que caracterizaban ao cerebro do "guerrero" que atopaba atractivo o chemsex: isto non son as drogas. Son características da persoa que existían antes das drogas e que permanecen dispoñibles para ser organizadas en torno a algo diferente dunha sesión.

A recuperación é a construción dunha identidade sexual e social que non requira substancias para acceder. Esa construción pode levar anos. Non se trata de recuperar quen eras, senón de descubrir quen es realmente, sen filtros.

Sección 9 — Navegando polo Recovery Kernel: O teu mapa de protocolos.

A recuperación do chemsex é a guía máis detallada desta serie. As guías individuais sobre cada sustancia ofrecen información específica para cada situación. Este documento coordina toda esa información.

Fase.	Protocolos.	Foco principal.	* O uso de substancias para fins sexuais, coñecido como chemsex, pode aumentar o risco de exposición a virus transmitidos sexualmente (VTS), como o VIH, a hepatite e a clamidia. * O consumo de substancias durante o sexo pode dificultar a toma de decisións seguras e aumentar a probabilidade de comportamentos de risco. * Se practicas chemsex, é importante tomar medidas para protexerte e aos teus compañeiros: * Usa preservativos en todas as ocasións. * Considera a posibilidade de facerche unha proba de VTS regularmente. * Evita compartir agullas ou outros obxectos que poidan transmitir enfermidades. * Se che sentes incómodo ou presionado, non te sintas obrigado a participar en actividades que non queres. * Se necesitas axuda para deixar de consumir substancias ou para afrontar problemas relacionados co chemsex, hai recursos dispoñibles: * Podes atopar máis información e apoio en findahelpline.com. * Tamén podes contactar con profesionais de saúde ou servizos sociais especializados.
Emerxencia	Guía sobre o	Xestión da	As primeiras 72 horas están

médica (días 0–7).	GHB (Sección 3); Profesional médico; Clínica de saúde sexual.	abstinencia de GHB; probas de VIH/IST; PEC se está indicado; inicio da PrEP.	determinadas polo tratamento da abstinencia de GHB. Todo o resto segue unha vez que se xestiona o perigo médico agudo. A avaliación de VIH/IST na primeira semana é obrigatoria.
Base biolóxica (días 1 a 14).	Protocolo 07, 09, 17, 18; Suplementos combinados (Sección 4).	Tres vías de suplementación; nutrición; hidratación; sono; magnesio. Día 1.	NAC e magnesio o día 1: abordar as tres vías simultaneamente. A tirosina comeza o día 3-5. O 5-HTP comeza o día 1 (ao anoitecer). O conxunto de compostos para as tres vías establecese dentro das primeiras dúas semanas.
Redeseño dixital e ambiental (días 1 a 30).	Protocolo 05, Protocolo 08	Eliminar aplicacións; reestruturación de redes sociais; eliminación de recordatorios; xestión de contactos relacionados co uso de sustancias.	As aplicacións deben ser eliminadas dentro das primeiras 24 horas. Non eventualmente. A estrutura das sesións de "chemsex" está principalmente organizada a través de plataformas dixitais; a reestruturación do entorno debe incluír o ambiente dixital de forma integral. Esta é a máis difícil cambio de comportamento para moitas persoas en recuperación do "chemsex".
Mapeamento xenómico (Semanas 1-4)	Sección 15 (Compendio) , Sección 2 deste manual.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	GABRA2 con alto risco é o achado máis importante para a xestión de GHB polo equipo médico. COMT Val/Val informa sobre a intensidade da estrutura. O estado de MTHFR confirma que o 5-MTHF é unha prioridade. SLC6A4 curto/curto identifica o perfil primario de serotonina que necesita o máis profundo apoio para o consumo de mefedrona.
Saúde sexual e xestión do VIH (continúa).	Protocolo 42 (Prevención do VIH); Seccións 5 e 6 deste manual; Clínica de saúde sexual.	Adherencia ao PrEP ou á TAR; probas de ETS trimestralmente; reconstrución da sexualidade sobria; navegación segura.	O programa de saúde sexual continúa durante todo o período de recuperación—non como unha medida temporal, senón como unha práctica permanente. Os tests trimestrais para IST, a adherencia continua á PrEP ou ao TAR e a reconstrución gradual da capacidade sexual sóbria son prácticas de por vida, non intervencións iniciais na recuperación.
Arquitectura Comunitaria	Protocolo 04,	Comunidade LGBTQ+ sóber;	A comunidade que o chemsex proporcionaba debe ser substituída

(Semanas 2–12)	Protocolo 08, Protocolo 16; CMA ou equivalente.	apoio con información sobre o "chemsex"; relación terapéutica.	— non por unha comunidade peor ou unha comunidade de celibatos, senón por unha versión sobria de pertenza e conexión. Este é o proxecto a medio prazo máis importante na recuperación do chemsex e aquel que determina en maior medida o éxito a longo prazo.
Identidade sexual (meses 2–12).	Protocolo 20, 21, 35S series; terapia que afianza a diversidade LGBTQ+.	Construción da identidade sexual; procesamento da vergoña; desenvolvemento da sexualidade sobria; a "línea plana" e a súa resolución.	O protocolo especializado 35S, incluído no volume VII do compendio principal, proporciona o marco detallado para este traballo. Un terapeuta que afirme a diversidade LGBTQ+ e que teña experiencia en chemsex é a relación clínica máis valiosa nesta fase.
Xogo a longo prazo (máis de 6 meses).	Protocolo 24, 25, C-28, C-31; Protocolo 35S.d	A arquitectura da intensidade do guerreiro; o propósito; o eu sóbero completo, tanto na esfera sexual como na social.	A persoa que reconstruíu a súa vida despois do chemsex — con comunidade auténtica, capacidade sexual sobria, a intensidade que o seu cerebro de loitador necesita, saúde VIH controlada e a total recuperación biolóxica — é categoricamente diferente da persoa que chegou á primeira páxina desta serie. Este compendio foi escrito parcialmente para esta persoa.

A última palabra.

O CENTURIÓN: A comunidade, a conexión e a intensidade—isto era real. O camiño cara diso non require as drogas.

A dedicación do compendio é para J.P., A.C., J.S., G.F. e C.O. — aqueles que quedaron sen tempo antes de que alguén lles dixese que o que os levaba á sustancia era a bioloxía, non a fraqueza. Na recuperación do chemsex, esta dedicación ten un peso específico: a epidemia que afectou ás comunidades LGBTQ+ nas décadas de 1980 e 1990 produciu un trauma comunitario que aínda resoa. As sustancias que se organizaron en torno á sexualidade nesas comunidades non chegaron no baleiro. Chegaron nun contexto de perda, vergoña, estigma e a desinhibición radical que ás veces produce o trauma.

O Recovery Kernel non lleva a cabo que expreses gratitude pola túa supervivencia nin que minimices o que as drogas proporcionaban. Elas estaban ofrecendo cousas reais: comunidade, conexión, pertenza, liberdade sexual, intensidade, a sensación de estar completamente vivo e completamente desexado nun mundo que lle dicía á túa comunidade que estaba enferma e prescindible.

O que o Recovery Kernel ofrece é a posibilidade de que todas esas cousas reais estean dispoñibles sen as substancias. Que o sentimento de pertenza estea presente na comunidade sobria. Que a conexión estea accesible a través da intimidade auténtica. Que a intensidade estea presente na capacidade natural do espírito guerreiro para ela. Que a liberdade sexual estea —de forma máis completa, máis segura e máis sostible— nunha sexualidade sobria construída sobre o que realmente es, en lugar do que as drogas permitiron temporalmente.

A tríade do chemsex era unha estrutura. Un sistema farmacéutico funcional e intencionalmente deseñado para producir estados específicos. A recuperación é a construción dunha estrutura diferente para producir eses mesmos estados — mediante métodos que non esgoten o sistema de dopamina, poñan en perigo o sistema GABA ou expoñan o corpo a riscos.

O compendio foi creado por un arquitecto. Ofrécese a vostede como un conxunto de especificacións técnicas. O edificio é seu para construír.

— — —